

VERKLARING VAN VERHOOR VAN GETUIGE-DESKUNDIGE

Naam: Johannes Baptista Vosters

Geboortedatum: 31 mei 1942

Geboorteplaats: Eindhoven

Beroep: arts maatschappij en gezondheid (gepensioneerd)

Naam: Monique de Veth - Konings

Geboortedatum: 15 mei 1975

Geboorteplaats: Ell

Beroep: psychiater

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

Dr. De Veth - Konings

Ik ben nu 15 jaar werkzaam als psychiater. Ik maak mij erg zorgen over de huidige maatregelen en de disproportionaliteit ervan. Ik ben hier om te vertellen wat ik zie bij mijn patiënten. Ik maak me zorgen over de maatregelen, want we weten dat de maatregelen van bijvoorbeeld afstand houden heel heftig zijn. Ik zie meer eenzaamheid. Wat je ziet is het wegvallen van zorg, en dat doet erg veel met psychiatrische patiënten.

Wat er is veranderd is de duur. We zijn hier nu tien maanden mee bezig. Wat je ziet is een continue berichtgeving door de media en de overheid. Het gaat ook om de manier waarop ze het brengen. Er wordt op een erg negatieve manier over verteld, waardoor mensen in de angst blijven. Dat maakt dat mensen in een angstbubbel komen. Dan staat men ook niet meer open voor andere berichtgeving. Dat vind ik zorgelijk; er is geen ruimte voor andere berichtgeving over het virus. Het gaat maar één kant op. Dat doet heel veel.

Drs. Vosters

Ik zou een onderscheid willen maken tussen propaganda en voorlichting. Bij voorlichting worden mensen objectief geïnformeerd. Bij propaganda wordt een bepaald doel gesteld. Alleen de voordelen van dat doel worden vervolgens naar buiten gebracht, waardoor mensen geen weloverwogen keuze voor zichzelf kunnen maken.

Dr. De Veth – Konings

De berichtgeving rondom corona is bijna sekte-achtig. Mensen worden meegenomen in een soort angstpsychose.

Beiden

Wij zijn beide bestuurslid van het Artsen COVID Collectief. Het Artsen COVID Collectief is een verzameling artsen die vanuit hun eed goede gezondheidszorg willen leveren. Daar willen wij voor streven. Het bestuur bestaat uit ongeveer twintig mensen. De groep daarachter bestaat uit ongeveer negentig mensen. Het is voor iedere arts mogelijk om zich aan te sluiten.

Het belangrijkste is dat we willen dat er meer open en duidelijke informatie komt over COVID19 en dat ook duidelijk wordt wat de schadelijke neveneffecten zijn van de maatregelen.

Het gaat om een algemene doelgroep (de bevolking), collega-artsen, en de politiek. Wij willen een open debat over de maatregelen. Dit willen wij bereiken met behulp van onder andere onze website. Vanuit onze kennis proberen we informatie te verspreiden over bepaalde thema's (vb: PCR-test, nevenschade, angst, vaccinatie). Wij proberen steeds actuele informatie te verzamelen en publiceren, zodat iedereen toegang heeft tot deze informatie.

Wij worden benaderd door de reguliere media (tijdschriften, kranten).

In het verleden hebben wij een brandbrief verstuurd namens een aantal artsen. Deze stond op de website opendebat.info. Ons doel was toen voornamelijk om erachter te komen hoe groot het draagvlak was. Omdat de brandbrief een succes was, hebben we besloten een stichting op te richten (Artsen COVID Collectief). Iedereen kan vriend worden van de stichting. Zij ontvangen dan nieuwsbrieven en andere informatie. Het is ook mogelijk voor mensen om zich als arts aan te melden. Dit moeten zij dan aangeven bij hun aanmelding.

Drs. Vosters

Er is belangstelling vanuit de politiek, maar er wordt nog weinig bereikt. De vragen die gesteld worden, worden afgehouden of er wordt te weinig antwoord gegeven.

Dr. De Veth – Konings

Het fijne van onze website is dat die voor iedereen toegankelijk is. Iedereen kan dus bij onze informatie komen.

Drs. Vosters

Ik weet dat er brieven worden gestuurd naar Kamerleden. Zij kunnen dus op de hoogte zijn als zij dat willen. Ik denk zelf dat men niet meer kan doen dan dat.

Vaccinatie

Drs. Vosters

Er zijn drie onderwerpen die ik wil bespreken met betrekking tot vaccinatie.

1. Is vaccinatie effectief?

De farmaceutische industrie geeft aan dat de effectiviteit zo hoog is dat het bijna niet te geloven is (90-95%). Dat is nog nooit vertoond. Daar ontstaat bij mij en bij collega's wat wantrouwen over. Er is een grote behoefte om naar de ruwe cijfers te kijken, maar de farmaceutische industrie weigert deze te leveren. De vaccins worden getest met een dubbelblind onderzoek. Het probleem is echter dat het niet bekend is hoe dit onderzoek in groepen verdeeld is met betrekking tot risicogroepen met onderliggend lijden.

Wij kunnen dus niet controleren of de conclusie van de farmaceutische industrie klopt. Daarbij komt nog eens dat de werkzaamheid van het vaccin getest wordt met een beperkt betrouwbare test (de PCR-test). Wat er gebeurt is dat mensen na vaccinatie getest worden, en bij een positieve uitslag wordt het vaccin als succesvol beschouwd. Er zou eigenlijk getest moeten worden op immuniteit. Ik zou het begrijpen als er getest werd op antistoffen.

Waar we echt in geïnteresseerd zijn, zijn de volgende vragen: beperkt het de ziekenhuisopnames? Beperkt het de sterfte?

2. Is het veilig?

Er zijn betrekkelijk weinig bijwerkingen aangetroffen in de onderzoeksfase door de vaccinproducenten. Echter wordt hier gebruik gemaakt van nieuwe technieken en weten wij niet wat daar op de lange termijn de effecten van zijn. Er is nu in feite sprake van een experiment op de bevolking. Dat zou acceptabel zijn, als de sterfte van dit virus erg hoog zou zijn. Bijwerkingen zouden in dit geval ook acceptabel zijn. Echter, als men een medisch experiment uitvoert, zou er sprake moeten zijn van een medisch/ethische commissie. Ook moet er sprake zijn van *informed consent*. Als er onvoldoende kennis is over eventuele bijwerkingen, moet eenieder die deelneemt aan het experiment daarvoor toestemming geven met volledige kennis van eventuele risico's en voordelen. Iedereen zou dus de mogelijke bijwerkingen moeten kennen.

Zelf ben ik niet van plan om dit vaccin te nemen. Dit omdat ik niet overtuigd ben van de effectiviteit. Ook heb ik een voorbeeldfunctie als arts. Als ik vind dat het onverantwoord is om dit vaccin aan de algemene bevolking aan te bieden, vind ik dat ik het als arts ook niet zou moeten doen. Dit omdat ik

niet bekend ben met de bijwerkingen op de lange termijn. Er wordt gewerkt met een genetisch gemanipuleerd product dat onvoldoende onderzocht wordt. Ook wordt er niet erkend dat er sprake is van genetische manipulatie.

Dr. De Veth – Konings: Er ontbreekt ontzettend veel informatie. Het wordt een vaccin genoemd, waardoor iedereen denkt dat het hetzelfde is als andere vaccins. Echter wordt er gebruik gemaakt van heel andere technieken. Wanneer mensen niet goed op de hoogte zijn, kunnen zij geen weloverwogen besluit nemen en is er dus geen sprake van *informed consent*.

3. Is het noodzakelijk?

Voor welke groep mensen is het nuttig? Als we het per leeftijdsgroep bekijken komen we tot de conclusie dat het in ieder geval voor kinderen (<18 jaar) niet nuttig is. Kinderen hebben nauwelijks last van het virus. De laagste leeftijdsgroepen worden dus niet gevaccineerd. Er bestaat discussie over de mate van besmettelijkheid bij kinderen. Wel weten we inmiddels dat men, wanneer men geen klachten heeft, nauwelijks besmettelijk is. Dat geldt voor kinderen, maar ook voor volwassenen. Het is daarom mijn mening dat gewone hygiënemaatregelen voldoende zijn. Hieronder versta ik handen wassen, in de elleboog hoesten, weg blijven bij kwetsbare mensen etc.

Als normale hygiënemaatregelen in acht worden genomen, is vaccinatie voor de gewone bevolking onnodig. Over risicogroepen valt nog te discussiëren en zou men kunnen zeggen dat zij gevaccineerd moeten worden. Echter zijn er onvoldoende testen gedaan met risicopatiënten. Zij lopen in feite een dubbel risico. Enerzijds is het immuunsysteem bij sommige ouderen en kwetsbaren niet goed meer op orde waardoor het vaccin niet werkt. Anderzijds lopen zij een risico op een immuunstorm (een overreactie van het immuunsysteem).

We weten niet precies hoe het komt dat de zorg zo enorm onder druk staat. Enerzijds is het zo dat er meer mensen worden opgenomen. Ook is er sprake van organisatorische problemen. Waar ik vooral benieuwd naar ben is het ziekteverzuim. In de zorg is nu sprake van zo'n 10% ziekteverzuim. Dat gaat voor een gedeelte om mensen die daadwerkelijk ziek zijn. Het gaat echter ook om asymptomatische mensen die positief getest zijn en dus in quarantaine moeten terwijl zij niet ziek zijn. Bovendien is het zeer waarschijnlijk dat mensen die in ziekenhuizen werken een verhoogd immuunsysteem hebben en dus minder snel ziek worden. Vaccinatie is in dit geval dus niet nodig.

Het is mijn mening dat positief geteste maar asymptomatische mensen in de zorg gewoon door zouden moeten kunnen werken. Het risico op verspreiding is uiteraard nooit nul, maar wel acceptabel.

Dr. De Veth – Konings: Ik vraag mij inderdaad af of we 17 miljoen mensen zouden moeten inenten tegen een virus met een dergelijk klein risico. Ziekte en de dood horen in zekere mate bij het leven. Mensen hebben zelfbeschikkingsrecht. Als ze goed geïnformeerd worden, kunnen zij zelf een weloverwogen keuze maken, ook als ze tot een risicogroep behoren.

Drs. Vosters: Ik denk dat men in dit geval als arts voorzichtig zou moeten zijn om een eenduidig advies te geven. We zouden mensen vooral gedegen moeten informeren.

Alternatieven

Drs. Vosters

We zien een enorme druk op de zorg en dat is natuurlijk iets waarover nagedacht moet worden. We zouden moeten proberen te voorkomen dat mensen zo massaal in het ziekenhuis komen. Dat kan op de volgende manieren.

- versterken eerste lijn en met name de huisarts. De huisarts verdient meer tijd om patiënten gericht te behandelen. Dat houdt in de patiënt geruststellen, maar ook het voorschrijven van middelen die in een vroeg stadium van infectie met het coronavirus kunnen voorkomen dat mensen ernstig ziek worden. Ik heb het dan over hydroxychloroquine met zink, vitamine D, en

ivermectine. Aan deze middelen wordt in onze vakgroep vaak getwijfeld. Ik ben van mening dat er dan meer onderzoek gedaan zou moeten worden.

Het is mijn mening dat, hoewel een PCR-test nuttig kan zijn, het gebruik hiervan wel door een huisarts geïndiceerd zou moeten worden. Deze zou een klinisch onderzoek moeten uitvoeren. Patiënten zouden niet geweigerd moeten worden door huisartsenpraktijken bij symptomen van COVID19.

- Conditie van de bevolking verbeteren door fitheid te bevorderen (goede voeding, bewegen, overgewicht vermijden). Bekend is dat mensen die fit zijn over het algemeen minder vatbaar zijn voor infecties. Er zou meer geld beschikbaar moeten komen voor preventie. Het gaat dan niet alleen over voorlichting. De leefomgeving zou zo moeten worden ingericht dat mensen van nature gezonder gedrag gaan vertonen (meer trappen, meer groen etc). Ik heb het hier vooral over de rol die de GGD'en zouden kunnen spelen. Ik denk dat deze versterkt zouden moeten worden op de lange termijn.

Jeugd/Toename psychische problematiek

Dr. De Veth - Konings

Na de eerste lockdown werden er al meer psychische klachten (angst, depressie, slaapproblemen) gemeld. Dat is een patroon dat we nog steeds zien.

- Het onderzoeksbureau Mind geeft aan dat 75% van hun patiënten en hun naasten een toename ervaren van psychische klachten sinds de tweede lockdown.
- TRIMBOS geeft aan dat er sinds de tweede lockdown sprake is van meer drugsgebruik.

Tijdens mijn laatste verhoor gaf ik aan dat er 63.000 minder verwijzingen waren door de huisarts naar de ggz. Dat staat los van minder verwijzingen naar de reguliere geneeskunde. Na de lockdown is dat weer licht hersteld naar 44.000. Ik vraag mij echter af wat er sinds de tweede lockdown met deze cijfers is gebeurd.

Ook blijkt dat er meer mensen worden opgevangen in daklozenopvangen dan voor de coronacrisis. Er lijkt sprake te zijn van meer daklozen.

Suïdecijfers zijn nu nog niet terug te vinden, maar er is onderzoek dat laat zien dat suïdecijfers over het algemeen oplopen bij economische crises. Daarnaast zijn er signalen van stichting 113 dat er sprake is van een toename aan jongeren die zich melden. Het psychologenplatform Open Up geeft aan dat meer dan de helft van de jongeren gespannen/angstig is. Ook is er sprake van een toename van eetproblemen.

Ik vind de sluiting van scholen schadelijk omdat kinderen en jongeren op school niet alleen onderwijs krijgen, maar ook sociaal contact hebben dat belangrijk is voor hun ontwikkeling. Het wordt kinderen nu geleerd dat sociaal contact gevaarlijk en eng is. Dat heeft een effect op kinderen en jongeren. Ook is er sprake van een toename van huiselijk geweld. Omdat hele gezinnen nu thuis zijn, valt het voor te stellen dat kinderen door spanningen die mogelijk al eerder bestonden (kwetsbare gezinnen), sneller psychische problemen ontwikkelen.

A-status/noodwet

Drs. Vosters

De afgelopen periode is de A-status van COVID19 versoepeld. Bij vermoeden van COVID19 zijn artsen niet langer verplicht dit te melden. De vraag die bij mij opkomt is of dan niet de noodzaak voor de spoedwet komt te vervallen. Dit is iets dat naar mijn mening juridisch zou moeten worden uitgezocht.

Massaal testen

Dr. De Veth - Konings

Ik vind het opvallend dat de mindset die ontstaat lijkt te zijn dat men een test nodig heeft om te weten of men ziek is. Ik denk dat het erg belangrijk is om ons bewust te zijn van en contact te hebben met ons eigen lichaam. Ik vind het zorgelijk dat mensen zich zonder symptomen laten testen. Wij lijken geprogrammeerd te worden om te denken dat we een test nodig hebben om te weten of we gezond of ziek zijn, terwijl ons lichaam dat zelf wel weet. Dat heeft psychische gevolgen. Wanneer men niet in contact staat met zijn/haar lichaam, ontstaat er een disbalans die ervoor kan zorgen dat mensen later psychische klachten ontwikkelen. Mijn advies zou dus zijn om bij symptomen naar de huisarts te gaan en een klinisch beeld te laten schetsen. Daarna kan er op indicatie van de huisarts eventueel getest worden.

Drs. Vosters

De PCR-test wordt nu gebruikt als een screening instrument. Voor screening heeft het RIVM zelf criteria opgesteld. Deze test voldoet aan meerdere van deze criteria niet en is dus niet geschikt als screeningsmiddel. Het RIVM gaat in tegen haar eigen criteria.

Het CBS meldt dat de oversterfte in 2020 13.000 bedroeg, en schrijft dat volledig toe aan corona. Ik heb toen aangegeven dat er meer manieren zijn om sterfte vast te stellen, waaronder de doodsoorzakenverklaring (B-formulier) die ingevuld wordt door de behandelend arts bij overlijden. Op doodsoorzakenverklaringen wordt onderscheid gemaakt tussen bewezen overlijden aan COVID19 en vermoedelijk overlijden aan COVID19. Dat geeft ruimte aan de behandelend arts om al of niet bewezen overlijden aan COVID19 aan te geven. De kans is bij een epidemie erg groot dat behandelend artsen vermoedelijk overlijden aan COVID19 invullen. Ook is de definitie voor bewezen overlijden aan COVID19 niet duidelijk. Ik pleit ervoor dat er voor bewezen overlijden aan COVID19 de volgende diagnostische stappen moeten worden uitgevoerd:

- Symptomen
- Longfoto
- PCR-test
- Uitsluiten seizoensgriep

De eerder genoemde 13.000 is een oversterfte genomen over een bepaalde periode. Als we kijken naar de sterfte in 2019, was deze extreem laag. Over het algemeen zien we na een jaar met ondersterfte een jaar met oversterfte ontstaan. De hogere sterfte in 2020 valt hiermee dus grotendeels te verklaren.

Wat ik belangrijker vind dan de oversterfte, is het verlies aan gezonde levensjaren. Dit omdat men dan het verlies aan kwaliteit van leven meeneemt. Wanneer iemand de kwaliteit van zijn/haar leven als zeer laag ervaart en een hoge leeftijd heeft, is de dood makkelijker te accepteren, omdat er in dit geval weinig gezonde levensjaren verloren gaan. Er zou onderscheid gemaakt moeten worden tussen sterfgevallen en verloren gezonde levensjaren.

Dr. De Veth - Konings

Er zijn studies die laten zien dat de maatregelen tegen COVID19 verlies van levensverwachting bij mensen buiten de risicogroepen ten gevolge hebben. Het is een bekend gegeven dat een laag opleidingsniveau en armoede een lagere levensverwachting veroorzaken. Als gevolg van de maatregelen zijn disproportioneel veel mensen werkloos geworden en/of in de schulden geraakt. Dit heeft gevolgen voor de levensverwachting.

Het is bekend dat mensen met bijvoorbeeld depressie eerder overlijden. Door de maatregelen

vermindert voor veel mensen de kwaliteit van leven. Zo ontstaan problemen als depressie en sociale isolatie.

Voor mij zijn de maatregelen heel duidelijk niet proportioneel. Ik zou adviseren de scholen open te houden.

Drs. Vosters

Ik vind dat de maatregelen langzaam afgebouwd moeten worden. Ouderen en kwetsbaren moeten worden beschermd. We zouden langzaam terug moeten gaan naar een normaal leven.

Dr. De Veth – Konings

Het is dan wel belangrijk om juiste informatie effectief te communiceren naar de bevolking. Mensen moeten eerst uit de angst worden gehaald. Wat je nu ziet is dat alternatieve informatie gedemoniseerd wordt. Er ontstaat polarisatie. Het moet mensen duidelijk worden gemaakt dat we hier ook weer uit kunnen komen.

Drs. Vosters

Als de maatregelen versoepeld moeten worden, moeten mensen eerst uit de angst komen, anders is het ook politiek niet haalbaar.

Ik zou er ook voor pleiten om niet meer te spreken van besmettingen, maar van positieve PCR-testen. We hebben in Nederland 40.000 ziekenhuisbedden. Deze zijn uiteraard niet allemaal bezet. Wanneer er berichtgeving plaatsvindt over het aantal ziekenhuisopnamen met COVID19, zou dit in perspectief geplaatst moeten worden ten opzichte van het aantal beschikbare bedden.

Leiderdorp

10 januari 2021

Voorgelezen en ondertekend,

.....

Drs. Johannes Baptista Vosters

.....

Drs. Pieter Kuit

.....

Dr. Monique de Veth - Konings